ANÉVRISME

TRAUMATIQUE DE L'AXILLAIRE.

LIGATURE DE L'ARTÈRE SOUS LA CLAVICULE.

GUÉRISON

par le Docteur **GENSOUL**,
ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

LYON.
IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE ET LITHOGRAPHIQUE
DE LOUIS PERRIN,
Rue d'Amboise, 6, quartier des Célestins.

1847.



ANÉVRISME

TRAUMATIQUE DE L'AXILLAIRE.

LIGATURE DE L'ARTÈRE SOUS LA CLAVICULE.

Guérison par le Dr GENSOUL,
ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

M. Ricard, négociant à Caen, département du Calvados, âgé de 33 ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, en s'amusant, les derniers jours de septembre 1846, à faire des armes avec un habile professeur d'escrime, fut touché au genou droit par la pointe boutonnée du fleuret de son adversaire; l'arme, poussée avec violence, se brisa à vingt centimètres de la garde

et le tronçon s'enfonça sous l'aisselle jusqu'à la profondeur de six centimètres. L'arme retirée immédiatement, M. Ricard se mit en garde comme s'il n'eût pas été touché; mais il s'aperçut bientôt que le sang s'écoulait, et fit appeler en toute hâte le docteur Martin, qui, voyant le sang sortir en abondance et sans jets saccadés, plaça sur la plaie un appareil de compression très solide. L'hémorrhagie fut arrêtée; mais une pression aussi forte, qui interceptait la circulation veineuse et artérielle et qui appuyait en même temps sur les nerfs du plexus brachial, devint bientôt intolérable; et le docteur Lechevallier, chef des travaux anatomiques de l'Ecole de médecine de Caen, médecin ordinaire du malade, fut obligé de lever l'appareil et d'en appliquer un second un peu moins serré. L'hémorrhagie ne tarda pas à reparaître; il fallut recourir à une pression plus forte, qui bientôt devint insupportable. Enfin les docteurs Martin, Lechevallier et Lebidois firent fabriquer d'ingénieux appareils pour comprimer au-dessus de la clavicule, puis au-dessous, sans cesser la pression directe, et en appliquant sur le bras et l'avant-bras un bandage roulé. Ces appareils n'agissaient qu'imparfaitement; on reconnut bientôt la formation d'une tumeur sanguine sous l'aisselle : sa base était profonde, et le sommet correspondait à la cicatrice. Elle était, dans le principe, agitée d'un simple mouvement de soulèvement; mais bientôt il fut impossible de méconnaître l'existence du mouvement expansif particulier aux anévrismes. Dans cette occurrence, une consultation fut convoquée par M. Lechevallier; elle était composée des docteurs Martin, Lebidois et Sauvage : on posa la question de la nature de la

tumeur, qui fut unanimement jugée anévrismale, puis du traitement; et alors les avis furent partagés : les uns opinèrent pour persister à faire une compression plus exacte, les autres pensèrent que c'était une occasion favorable pour essayer la galvano-puncture. Cette divergence d'opinions décida M. Ricard à se rendre à Paris; il s'adressa au célèbre docteur Lisfranc, qui conseilla de continuer la compression. Alors, profondément découragé de l'emploi d'un moyen qu'il croyait ne pouvoir être qu'un palliatif temporaire, puisqu'une pression assez forte pour arrêter les battements de la tumeur était intolérable pour lui, M. Ricard prit le parti de se rendre à Lyon, afin de s'assurer si l'on pourrait tenter la galvano-puncture dont il avait entendu parler avec éloge. A son arrivée à Lyon, il se présenta à moi et me manisfesta la volonté ferme de se soumettre à tous les moyens opératoires qui pourraient le délivrer du supplice de la compression et du danger incessant d'une hémorrhagie irrémédiable.

Je mis la plus grande attention à l'examen de la tumeur située sous l'aisselle : je reconnus que sa base reposait sur le fond de l'aisselle, et que le sommet touchait à la peau juste au point correspondant à la cicatrice de la blessure faite par le tronçon d'acier. Cette tumeur était agitée de mouvements fortement expansifs; son volume en largeur était à peu près celui d'un œuf, son diamètre en profondeur paraissait très grand. En touchant avec soin je reconnus avec effroi que la peau de l'aisselle, dans le point correspondant au sommet de la tumeur, était amincie tendue. Je rétablis provisoirement la compression directement sur la tumeur, et je fis examiner cette tumeur successivement

par les docteurs Bonnet, Pillet et Pétrequin : les deux premiers pensèrent que la ligature de l'artère sous-clavière, tout-à-fait sous la clavicule, était le seul moyen de salut. Le docteur Pétrequin crut que la galvano-puncture pourrait encore être essayée avec quelques chances de succès ; il pensait que l'artère n'avait dû être que légèrement piquée, en se fondant sur la lenteur avec laquelle la tumeur s'était accrue. Mon avis, sur ce point, différait entièrement du sien, et je m'appuyais sur ce que le tronçon quadrangulaire et assez large du fleuret avait dû largement déchirer les deux tuniques propres et internes de l'artère, tandis que la tunique celluleuse avait embrassé le fer comme une coiffe, et, lorsque l'instrument fut retiré de l'aisselle, le sang dut s'épancher dans la tunique celluleuse simplement élongée, distendue. Cette circonstance expliquait, pour moi, la forme conique et circonscrite de la tumeur.

Cependant, et malgré ma manière de voir, je me décidai à tenter la galvano-puncture, sauf à recourir à la ligature de la sous-clavière comme dernière ressource. Je préparai le malade en le tenant au régime, en le privant de boisson, en lui pratiquant une saignée du bras; et le 31 décembre 1846, tout étant disposé pour la galvano-puncture, je convoquai les docteurs Bonnet, Pillet et Pétrequin ; nous examinâmes ensemble de nouveau M. Ricard, et reconnûmes que dans la nuit un changement très grand s'était opéré : la tumeur avait plus que doublé de volume ; elle était agitée de battements violents, et, lorsque je soulevai la dernière pièce de l'appareil de compression, le sang se mit à couler à travers la plaie de l'aisselle

dont la cicatrice avait été amincie et déchirée par les battements répetés. Justement alarmés de cet accroissement de volume de l'anévrisme, nous comprîmes tous qu'il n'était plus possible de songer à tenter l'application d'un courant galvanique, et, d'un consentement unanime et spontané, nous annonçâmes au malade qu'il fallait avoir recours à la ligature. Heureusement il reçut cet avis avec joie et comme l'approche de sa délivrance; je me hâtai de profiter d'une disposition aussi heureuse, dans une occurrence où il n'était plus possible de reculer.

Avant de faire cette opération, qui fut supportée avec un rare courage, j'avais eu soin de la répéter sur le cadavre à plusieurs reprises, soit au-dessus, soit au-dessous de la clavicule; et je m'étais assuré qu'en portant l'épaule fortement en haut et en arrière on pouvait, en opérant au-dessous de la clavicule, atteindre l'artère sous-clavière à un ou deux centimètres de sa sortie des scalènes, à peu près au même point qu'en incisant au-dessus de la clavicule. Dans ce dernier point l'opération a des suites plus redoutables, par rapport à la difficulté qu'éprouve le pus à sortir de la plaie. Ma manière d'opérer étant ainsi mûrement arrêtée, le malade étendu sur un lit, le bras un peu écarté du tronc, j'incisai prudemment la peau dans l'étendue de dix centimètres, en partant de la clavicule et me dirigeant du côté de l'aisselle, un peu en dedans du lieu où les fibres du grand pectoral sont juxtaposées à celles du deltoïde. A peine eus-je pratiqué cette incision et un peu écarté les fibres du pectoral, je m'aperçus que la tumeur anévrismale semblait se projeter en avant et s'accroître, ce que j'attribuai à

ce que l'épaisseur des tissus était diminuée par l'incision, et à l'agitation violente du cœur, résultat inévitable de la douleur. Je déposai mon bistouri, ma pince et ma sonde cannelée, et me décidai à me servir de l'extrémité du doigt indicateur pour achever une opération aussi périlleuse; c'est en écartant lentement les fibres des muscles, et en tenant mon doigt fortement appuyé contre la clavicule portée par les aides en haut et en arrière, que laborieusement, et après trente-deux longues minutes, je parvins à isoler l'artère de la veine et des nerfs qui l'environnent. Je passai au-dessous de l'artère un instrument mousse coudé, sous lequel je conduisis un petit porte-aiguille de Deschamps que j'avais émoussé avec soin, et qui était armé d'une forte ligature en soie cirée. Dans le trajet que suivit mon doigt pour arriver jusqu'à l'artère, je rencontrai un rameau thoracique d'un volume énorme ; je le repoussai au bas de l'incision, pour lier au-dessus de sa naissance. Cette partie importante de l'opération terminée, avant de serrer et de nouer le fil, j'eus le soin de soulever l'artère avec le fil, afin de m'assurer qu'aucun nerf n'était pris dans la ligature et de reconnaître si les battements de l'artère étaient suspendus. Ces deux points exactement vérifiés, et l'introduction du doigt dans la plaie permettant de sentir la veine laissée en dehors de l'artère, je fis un nœud et serrai fortement le fil de manière à rompre les tuniques internes et à ne laisser de l'artère que l'enveloppe celluleuse, que j'avais ménagée avec beaucoup d'attention. Je fis un second nœud. Les battements de la tumeur de la brachiale et de la radiale furent à l'instant même suspendus : le malade fut laissé étendu sur le lit, la tête un

peu haute, le bras écarté légèrement du tronc, l'avant-bras demi-fléchi, afin que la circulation par les collatérales pût se faire, et que le sang rencontrât aussi peu d'obstacles que possible. Je jetai une couche de coton sur l'épaule, sur le bras et l'avant-bras; je plaçai un arçon très bas pour garantir du poids des couvertures, et laisser le moins d'air possible; je prescrivis le repos, le silence; je recommandai de boire très peu et par cuillerées à bouche, toutes les heures, tantôt une simple potion calmante avec un peu de sirop de codeine, tantôt de l'eau pure et légèrement sucrée. Les huit premiers jours qui suivirent l'opération, le pouls resta à 60 ou 65 pulsations par minute, et déjà au septième jour je sentis un frémissement de l'artère radiale du côté opéré. Tout allait à souhait ; la peau avait de la moiteur, l'appétit se faisait sentir impérieux, et le malade, qui d'abord se contentait d'un peu de bouillon troublé avec un peu de semoule ou de panure, eut l'imprudence, le dixième jour, de prendre un potage un peu copieux. A ma visite de dix heures du soir, le pouls était élévé, un peu vibrant. Je fus tenté de pratiquer une saignée; mais comme le malade avait mangé peu de temps avant ma visite, je craignis de troubler la digestion. Le lendemain, onzième jour après l'opération, à huit heures du matin, une hémorrhagie eut lieu par la plaie. J'arrivai en toute hâte, et, lorsque je vis le sang couler en nappe et sans mouvements saccadés, je reconnus que je devais avoir affaire à une hémorrhagie dépendant de l'ouverture du sac anévrismal, déjà alimentée par la circulation collatérale; mais, sans approfondir ou chercher à m'assurer de la réalité de cette opinion, je plaçai une éponge fine et très

volumineuse sur la plaie, et je pratiquai à l'aide de la main la compression de bas en haut et de dehors en dedans, de manière à presser l'artère contre la première côte et à fermer l'ouverture du sac anévrismal. Maître du cours du sang, il s'agissait d'établir une pression permanente qui ne variât pas dans son action, et j'eus le bonheur d'atteindre ce but par le moyen simple suivant : je plaçai un coussin très épais et très dur entre le bras droit et le tronc, puis je mis une planche inflexible de 40 centimètres de longueur sur 12 de largeur et 3 d'épaisseur : une des extrémités de la planche fut placée sur le coussin, et l'autre extrémité sur l'éponge qui fermait la plaie. Afin d'opérer la pression, je pris un poids de 5 kilogrammes que je plaçai sur la planche ; je pouvais diminuer ou augmenter la pression en avançant ou reculant le poids tantôt du côté du coussin, tantôt du côté de l'éponge. Le poids compresseur put bientôt rester au quart inférieur de la planche : cette compression fut supportée avec résignation et sans produire de douleur pendant neuf jours ; seulement j'eus le soin de couper une grande partie de l'éponge appliquée et collée sur la plaie, et d'en placer chaque jour une nouvelle, lavée et bien ramollie, sur la première, que je n'eus garde de déplacer. Le régime le plus sévère et un repos absolu joints à une petite quantité de boisson firent tomber le pouls à 60 pulsations ; la santé générale devint excellente ; la peau était halitueuse, lorsque le vingt-unième jour après l'opération et le dixième jour après l'hémorrhagie M. Ricard crut pouvoir, le matin, enlever le poids compresseur. La journée se passa sans accident ; une suppuration abondante se fit jour, et la ligature fut entraînée

par le pus. La nuit qui suivit la chute de la ligature, M. Ricard, obsédé par un rêve et se croyant poursuivi, se mit en défense : ce mouvement violent et involontaire fit sortir un peu de sang. La compression fut de nouveau rétablie *par le malade*, et cette fois maintenue avec persévérance jusqu'au trente-troisième jour ; seulement le poids fut diminué, et réduit à quatre kilogrammes. Du trente-troisième jusqu'au quarantième jour, la pression fut maintenue pendant la nuit seulement. Je dois ajouter qu'à dater du vingtième jour une petite ouverture se fit sous l'aisselle, et donna issue d'abord à un sang noir et en grumeaux, qui provenait évidemment de l'ouverture du sac anévrismal et se faisait jour à travers la plaie qu'avait faite le tronçon du fleuret. Le vingt-cinquième jour, du pus noirâtre remplaça le sang; et le trentième jour, du pus et de la sérosité s'écoulèrent en abondance. La tumeur sous-axillaire diminua graduellement; la suppuration tarit entièrement le quarante-troisième jour; le soixantième jour après la ligature, il ne restait qu'un cordon dur, calleux; la plaie de l'aisselle était entièrement cicatrisée depuis onze jours. La plaie, résultant de l'opération qui a fourni une abondante suppuration, donne actuellement un peu de pus blanchâtre de bonne nature, et la petite plaie qui existe encore marche à une rapide cicatrisation ; les forces du malade sont revenues, la digestion s'opère avec la plus grande facilité, en un mot toutes les fonctions sont à leur état normal ; et l'on peut s'assurer, en touchant le bras malade, que la chaleur et la circulation s'y opèrent : les battements de l'artère radiale peuvent être reconnus par la main la moins exercée.

Aujourd'hui 20 avril, M. Ricard est rentré dans ses foyers et a repris ses occupations; le bras droit a recouvré la liberté entière et la force de ses mouvements.
